MULTIPLE DEPEN CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FO TO-875)

10 561620

FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS

1 2 3 4 5 6	IND.	DEP.	IND.	DEP.		
2 3 4 5 6	1			Date	IND.	DEP.
3 4 5 6				ļ		
4 5 6		1		 	<u> </u>	
5 6				 	ļ	
6				 ;	}	
		 		 	ł	ļ
7				 ;		
8		 ', 				
9	7			 		
10	1			1		1
11						
12		(1)				
13		(1)				
14		<u>(a)</u>		<u> </u>		
15	<u> </u>	<u>(I)</u>	<u> </u>	 	<u> </u>	ļ
16 17		 		 	 	
18			 	·	!	
19				 		
20			l	1	 	
21				 	<u> </u>	
22						
23						
24						
25		<u> </u>	<u> </u>	·	!	
26	<u> </u>	ļ		-]]	ļ
27 28		 			1	·[
29		 			 	
30		 	·		}	
31		 	-	-		·
32				1	1	· · · ·
33						1
34						
35	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>			
36			<u> </u>	-		ļ
37]	-		
38 39		 	 	 	 	
40		 	 		 	
41		 	 	- 	1	
42	 	 	 	- 	1	
43	· ·		ļ	 	1	1
44		1		1		1
45			l	1	1	1.
46		T			1	
.47		<u> </u>	Ŀ	<u> </u>		
48						
49						
50						
tal ind	4	1	<u> </u>	. 4		1
TAL DEP	.11	4		42		41
TOTAL CLAIMS	15	200				